

延岡市アピアランスケア支援事業補助金交付申請書兼請求書

申請日 年 月 日

延岡市長 宛て

私は、延岡市アピアランスケア支援事業補助金交付要項第5条の規定により、次のとおり申請します。また、補助金の交付決定及び支給に係る業務に要する内容について、住民基本台帳の閲覧及び関係医療機関等への照会を行うことに同意します。

補助対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 - 延岡市		
	電話番号			
申請者	<input type="checkbox"/> 補助対象者と同じ <input type="checkbox"/> 代理申請の場合、補助対象者との続柄（ ）			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 補助対象者と同じ 電話（ ） 〒 - 延岡市		
補助対象経費	対象区分（ア）	① ウィッグ等 （補助金上限額2万円）	② 胸部補整具等 （補助金上限額1万円）	
	購入日	年 月 日	年 月 日	
	購入費用	円（税込）	円（税込）	
補助対象経費（イ） <small>購入金額×1/2、1円未満切捨</small>	円	円		
交付申請額（ウ） （ア）又は（イ）のいずれか低い額 ※訂正不可	円	円	交付申請合計額 円	
過去の受給状況	<input type="checkbox"/> 延岡市又は他の制度による補整具購入にかかる同様の助成を受けていません。 ある場合：助成を受けた日付（ 年 月） 助成を受けた対象区分 ①ウィッグ等 ②胸部補整具等			
確認事項	<input type="checkbox"/> 暴力団関係者に該当せず、また暴力団関係者とは一切の関係を有していない			
添付書類	<input type="checkbox"/> がん治療を受けている（受けていた）ことが分かる書類（写し） <input type="checkbox"/> 用具の購入に係る領収書等（原本のみ。写しは不可） <input type="checkbox"/> 市税の滞納のない証明書又は同意書（様式第2号）のいずれか（原本のみ。写しは不可） <input type="checkbox"/> 振込先口座が確認できる書類（写し） <input type="checkbox"/> （代理申請の場合）助成対象者との続柄が確認できる及び代理人の本人確認書類（写し） <input type="checkbox"/> （郵送申請の場合）申請者本人確認書類（写し）※窓口申請の場合は書類をお持ちください			
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・営業部 支店・出張所
	預金種別	1 普通 2 当座 3 ()	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

延岡市アピアランスケア推進事業 補助金申請のご案内

補助対象者	<p>氏名、生年月日、住所、日中連絡が取れる電話番号を記入してください。</p> <p>なお、氏名は戸籍の記載と同じ字体で記入してください。外字等も正しく記入してください。 (柳・柳、吉・吉など)</p> <p>また、申請にあたっては、申請日時点で延岡市の住民である(住民票がある)ことが条件になります。</p>
申請者	<p>対象者が未成年の場合、保護者が代理申請することができます。この場合、補助対象者としての続柄は「父」「母」等と記入してください。代理申請する場合は事前に健康長寿課までご相談ください。</p>
購入費用	<p>購入した補整具の購入日(領収書に記載の日付)と購入金額(税込)を記入してください。同じ区分の補整具を複数購入し領収書が複数ある場合は、一番古い領収書の日付を記入し、「購入費用」欄は合計の金額を記入してください。</p>
交付対象経費(イ)	<p>交付対象経費の合計額の半額(1/2)を記入してください。(1円未満は切捨て記入)</p> <p>補助金上限額は、ウィッグ等が2万円、胸部補整具等が1万円となります。</p>
交付申請額(ウ)	<p>窓口申請時に記入していただくため、事前の記入は不要です。</p> <p>(郵送の場合は、事前に健康長寿課(22-7088)にお電話ください。)</p>
過去の受給状況	<p>過去に助成を受けた区分での申請はできません。</p>
確認事項	<p>暴力団関係者の方は対象外です。</p>
添付書類	<p>① がん治療を受けている(受けていた)ことが分かる書類(写し) 例:手術や化学療法等の同意書、治療方針計画書、診療明細書、お薬手帳等の写し、治療実施のわかるものをご準備ください。(複数添付による確認可)</p> <p>② 用具の購入に係る領収書等(原本のみ、写しは不可) 購入日、品目、金額、個数が記載されているもの。</p> <p>③ 市税の滞納のない証明書又は同意書(様式第2号)のいずれか(原本のみ、写しは不可) 同意書を提出いただいた場合は、市で確認します。</p> <p>④ 振込先口座が確認できる書類(写し) 例:銀行等通帳の写し</p> <p>⑤ (代理申請の場合)補助対象者との続柄が確認できる及び代理人の本人確認書類(写し) 代理人の運転免許証や健康保険証等の本人確認書類の写しと、補助対象者との続柄が確認できる書類等の写し 申請者本人確認書類(写し)は運転免許証、マイナンバーカード(写真がついている面のみ)の写し</p>
その他	<p>郵送申請の方は、事前に健康長寿課(電話22-7088)に書類等を確認していただき、郵送に必要な切手を貼ってポストに投函してください。</p>